



**Córdova Morales Adonis Omar
Evangelina Yaquelin Roblero Roblero**

**Dra. Gabriela Roxana Aguilar
Hernández**

Diapositivas de EPOC

Fisiopatología III

4to. semestre

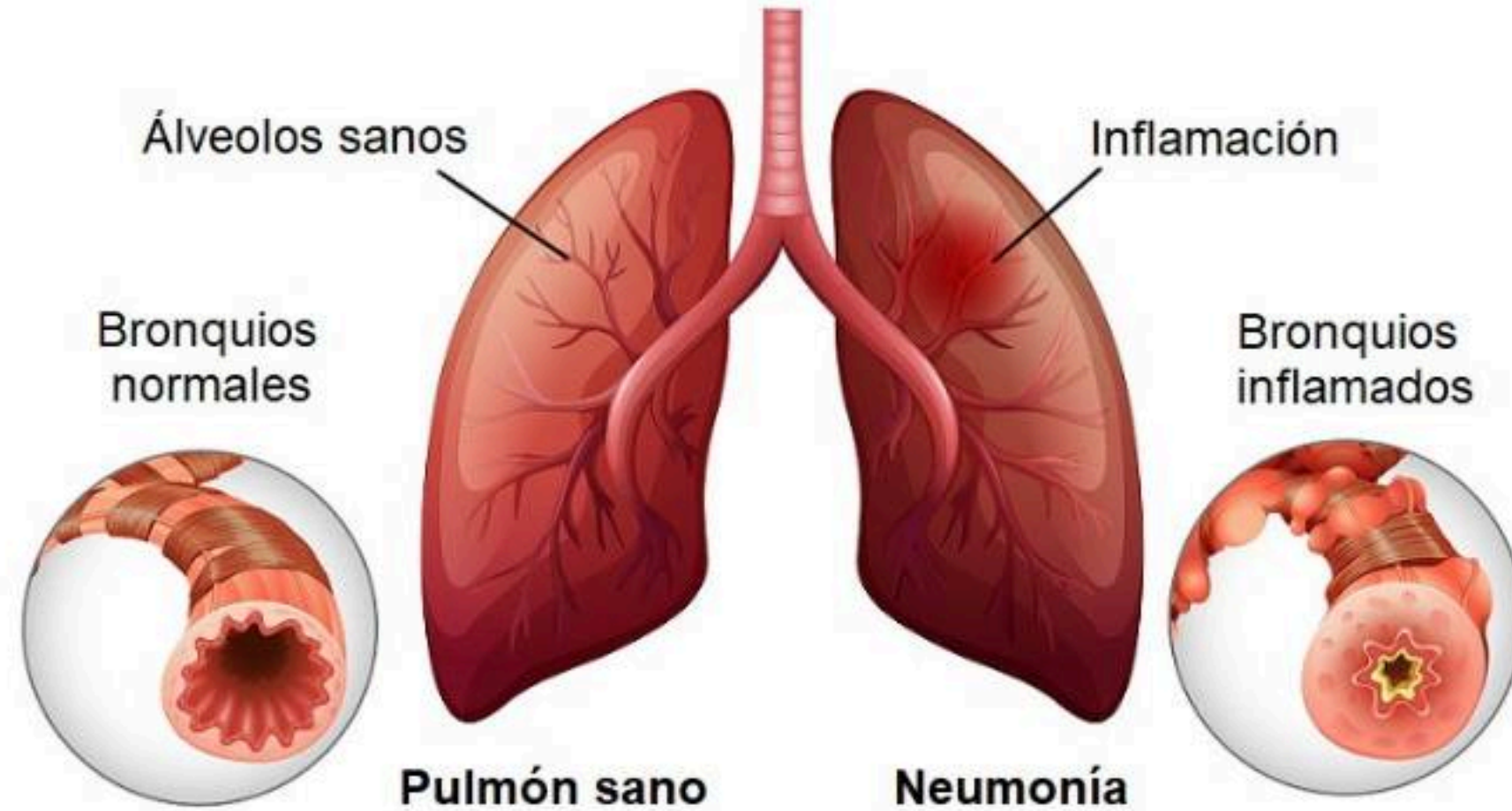
“C”

PASIÓN POR EDUCAR


Comitán de Domínguez Chiapas a 22 de mayo del 2024

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

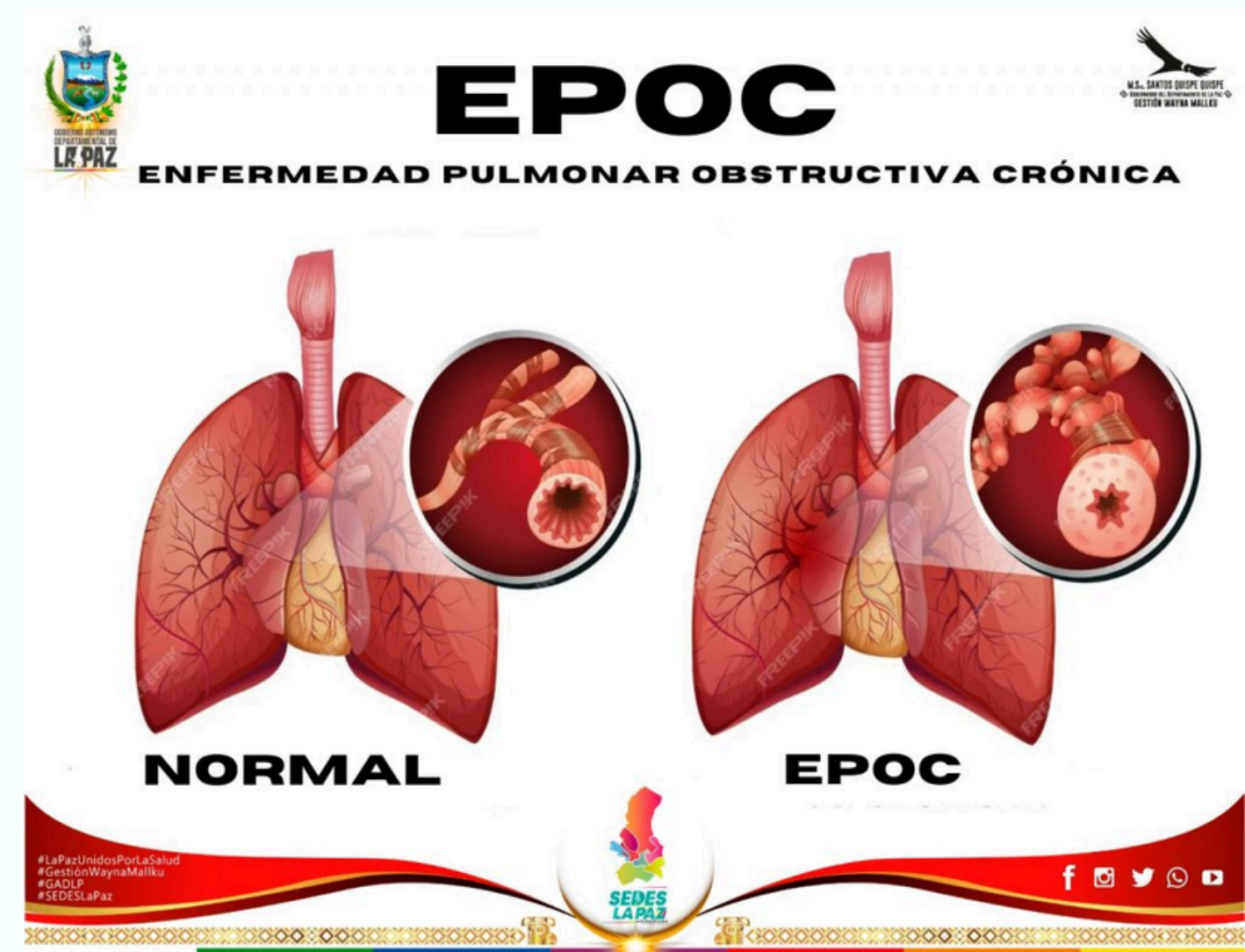
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica



EPOC



Caracterizado por la
obstrucción crónica y
recurrente del flujo de
aire en vías
respiratorias

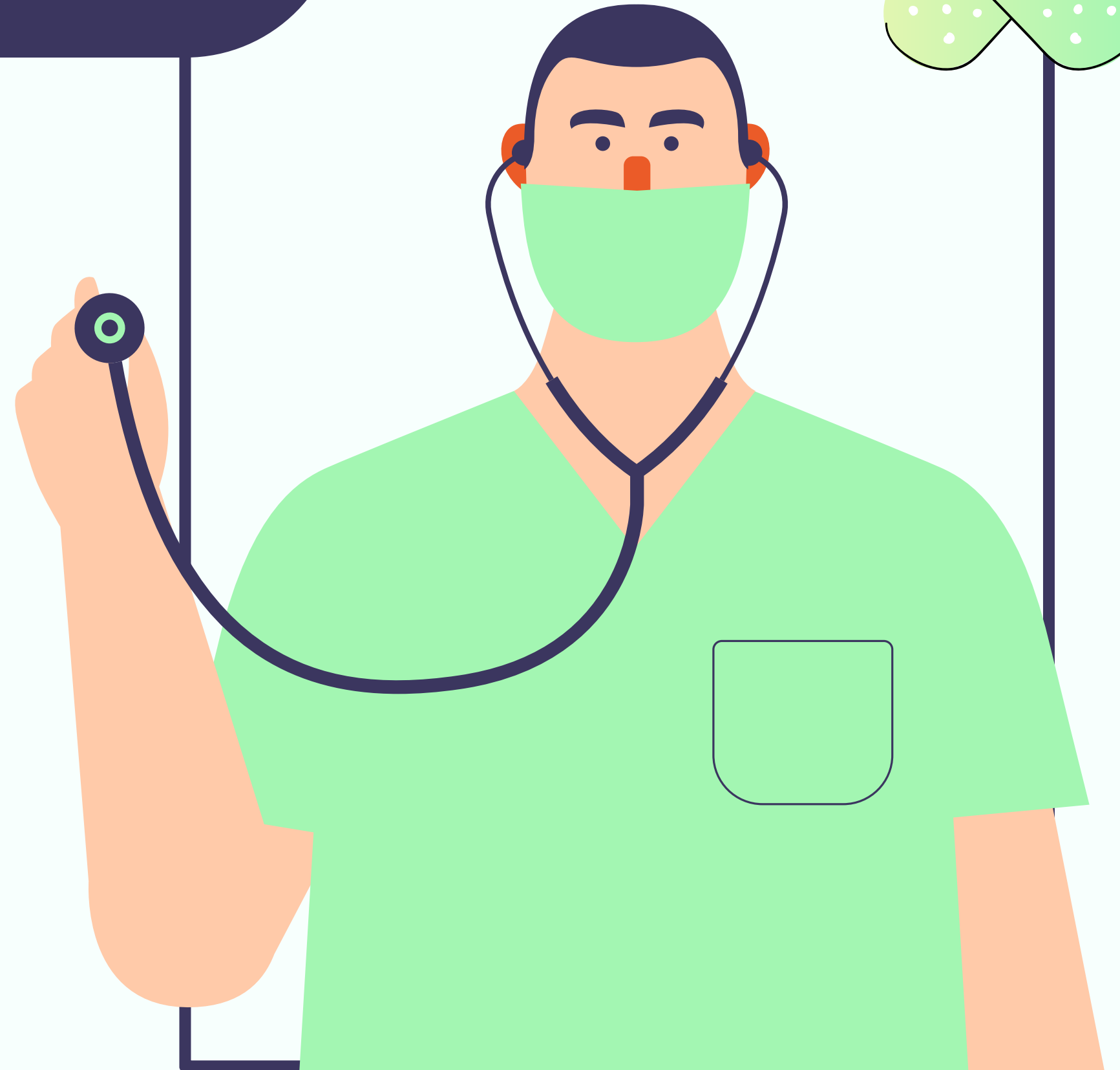


Causa de EPOC

Esta enfermedad causa una importante morbilidad y mortalidad a nivel mundial

Se estima alrededor de 30 millones de Estadunidenses y se diagnostican 16 millones y de ese total el 56% corresponde a mujeres

En los Estados Unidos la EPOC es la 4° causa de muerte después de las enfermedades cardiacas y el cáncer



Investigación Médica

1

La causa mas habitual de la EPOC es el tabaquismo y el 80% de las muertes relacionadas tenían relación con el tabaquismo

2

La insuficiencia hereditaria de alfa 1 serón antitripsina (AAT)

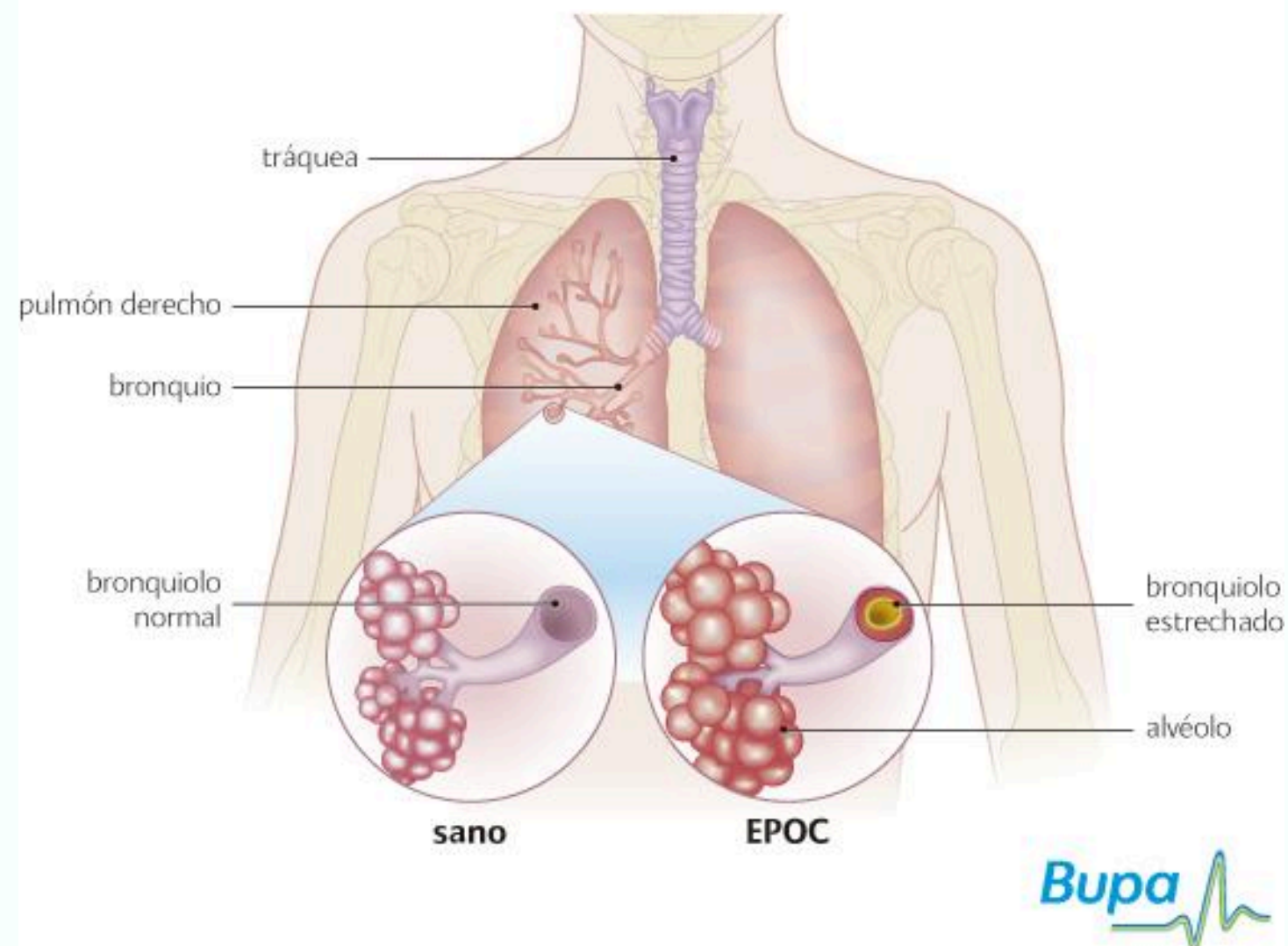
3

Loa datos clínicos pueden ser ausentes durante las primeras etapas de la EPOC, pero cualquier persona con producción de esputo, disnea es un factor de riesgo

4

Al momento que aparecen o se reconocen los síntomas la enfermedad ya debe de estar bastante avanzada

Etiología y patogenia

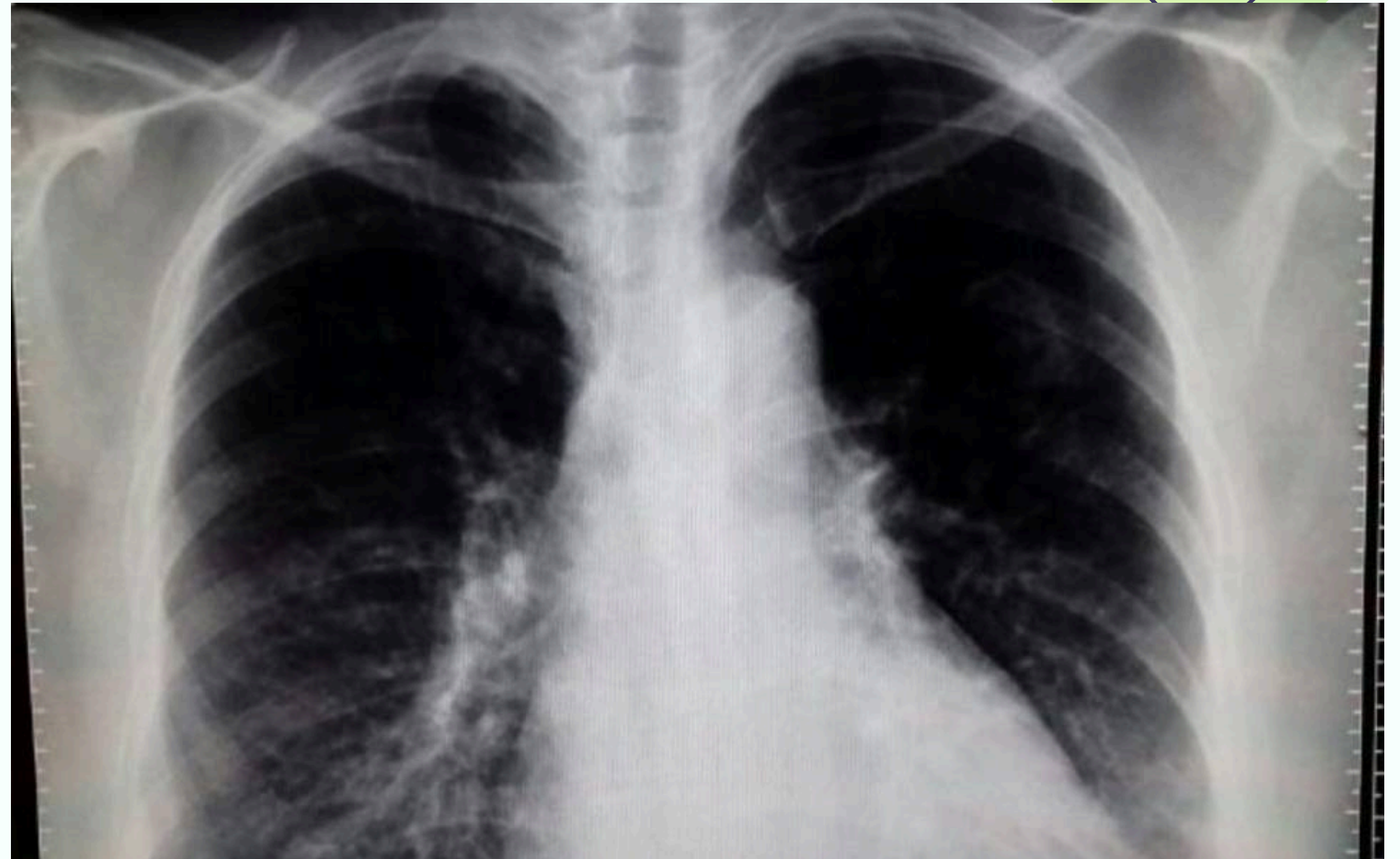


- Los mecanismos implicados en la patogenia de la EPOC son numerosos e incluyen la inflamación y fibrosis de la pared bronquial
- Hipertrofia de las glándulas pulmonares elásticas y tejido alveolar

La inflamación y la fibrosis de la pared bronquial, aunada al exceso de secreción de mucosidad obstruyendo el flujo de sangre

El termino EPOC : enfisema, con agrandamiento de los espacios aéreos y destrucción del tejido pulmonar y bronquitis obstructiva crónica

Aumento de la producción de moco, obstrucción de las vías respiratorias pequeñas y tos productiva crónica



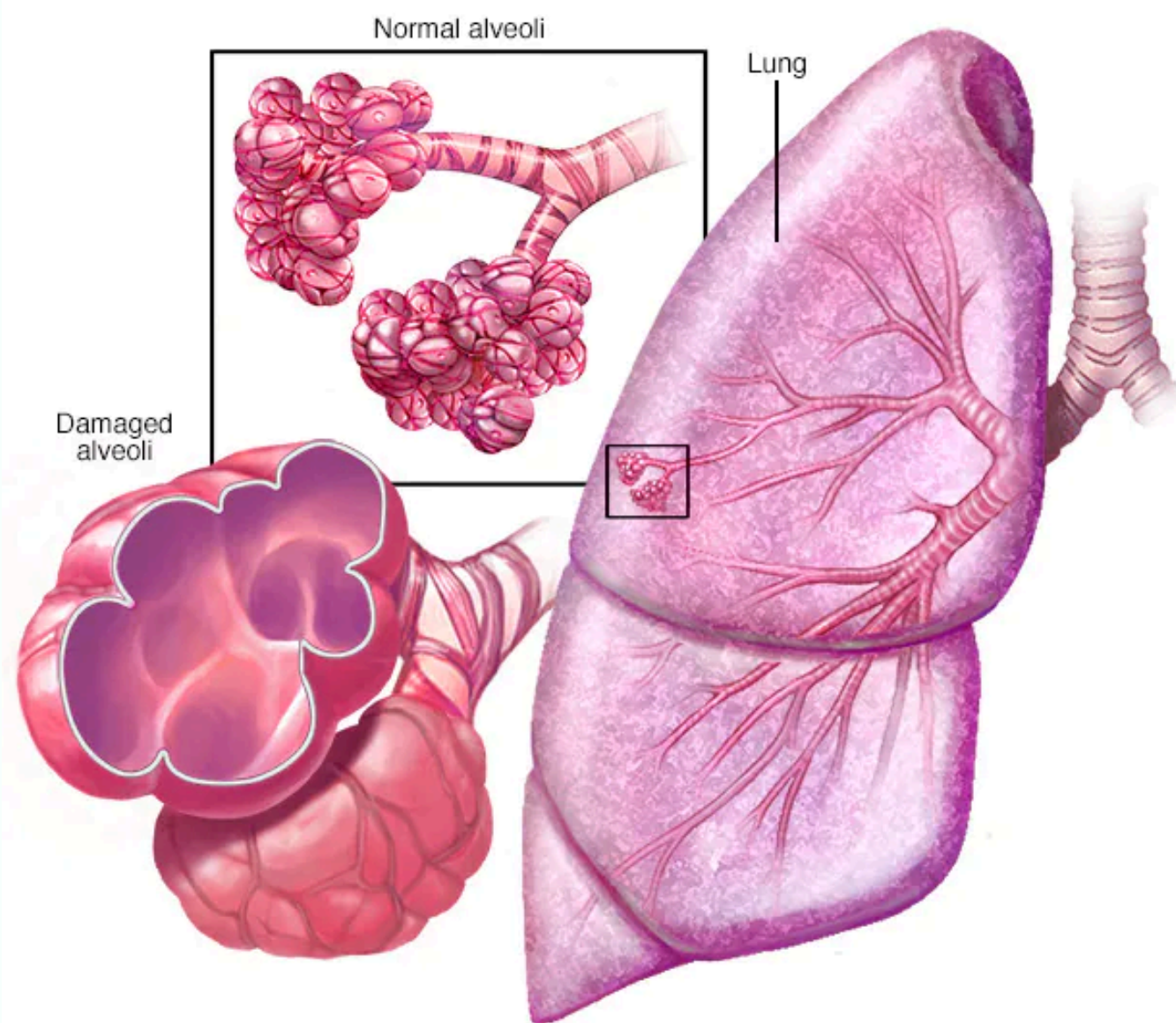
Enfisema.

Se distingue por la pérdida de elasticidad pulmonar y el agrandamiento anómalo de los espacios aéreos distales a los bronquiolos terminales con la destrucción de las paredes alveolares y los lechos capilares

El agrandamiento de los espacios aéreos conduce a la hiperinsuflación de los pulmones e incrementa la capacidad pulmonar total

La deficiencia de ATT (DAAT) es un factor de riesgo genética `para la EPOC

El metodo isoelectrico se considera el estudio por excelencia para el diagnostico de la DATT.





El tipo y la capacidad de AAT de una persona están determinadas por un par de genes codominantes denominados genes inhibidores de proteína

El tabaquismo y las infecciones recurrentes del aparato respiratorio, que también disminuyen las concentraciones de AAT.

Hay 2 tipos reconocidos de enfisema: centroacinar o centrilobular y panacinar



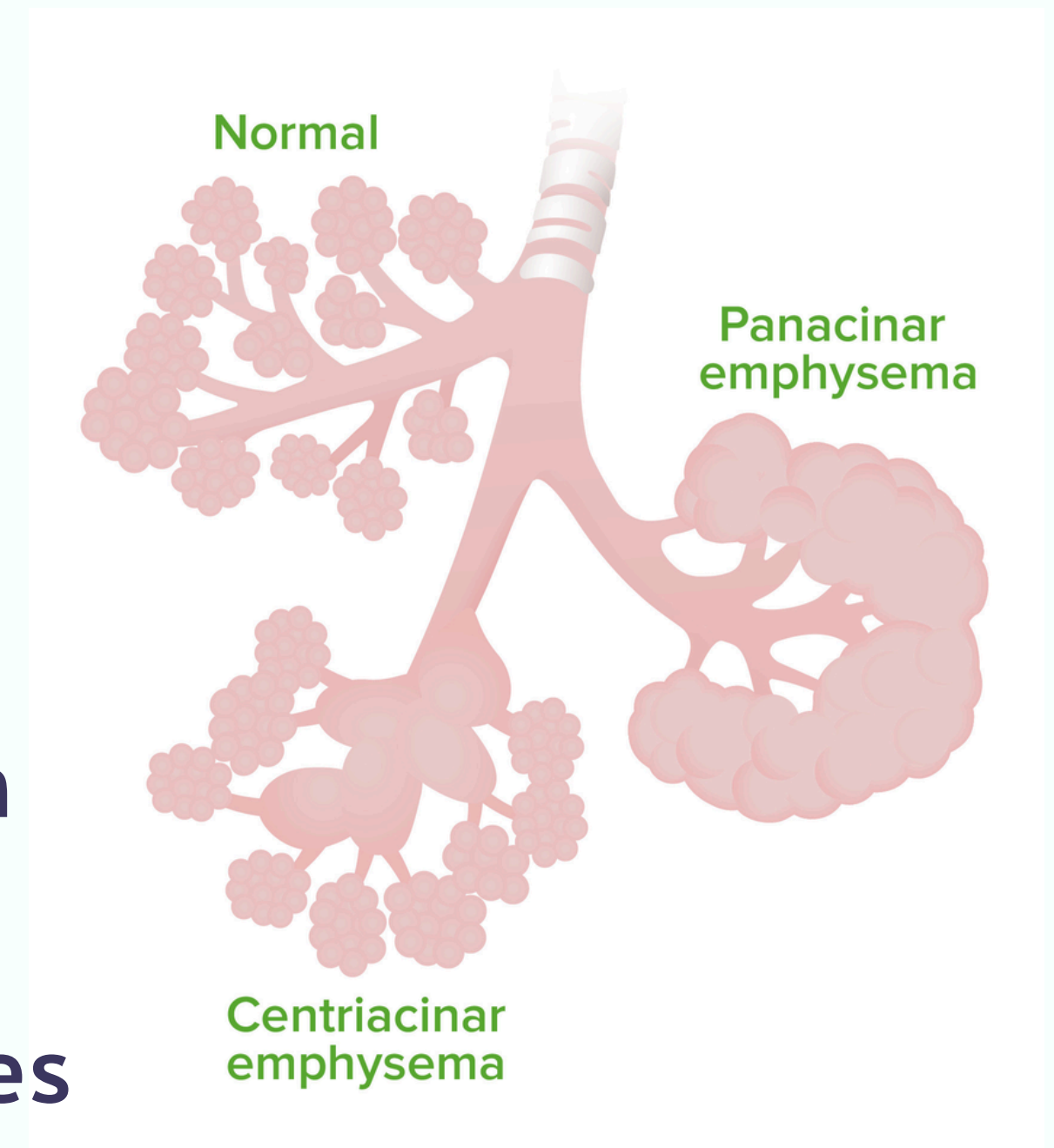
Enfisema centroacinar



- se asocia con el consumo de cigarros y afecta los bronquiolos respiratorios

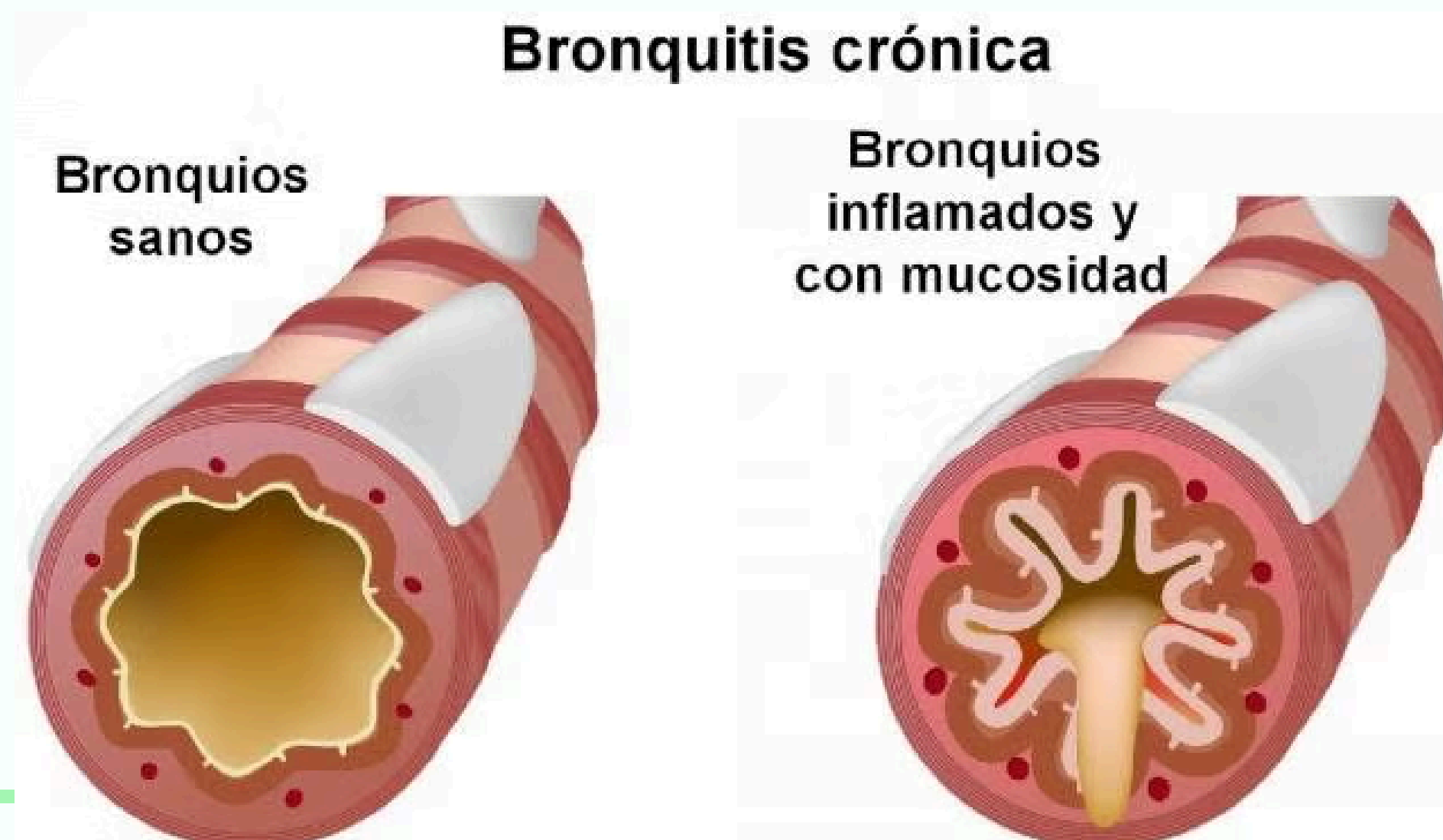


- de manera predominante en los lóbulos superiores y en los inferosuperiores



Bronquitis crónica

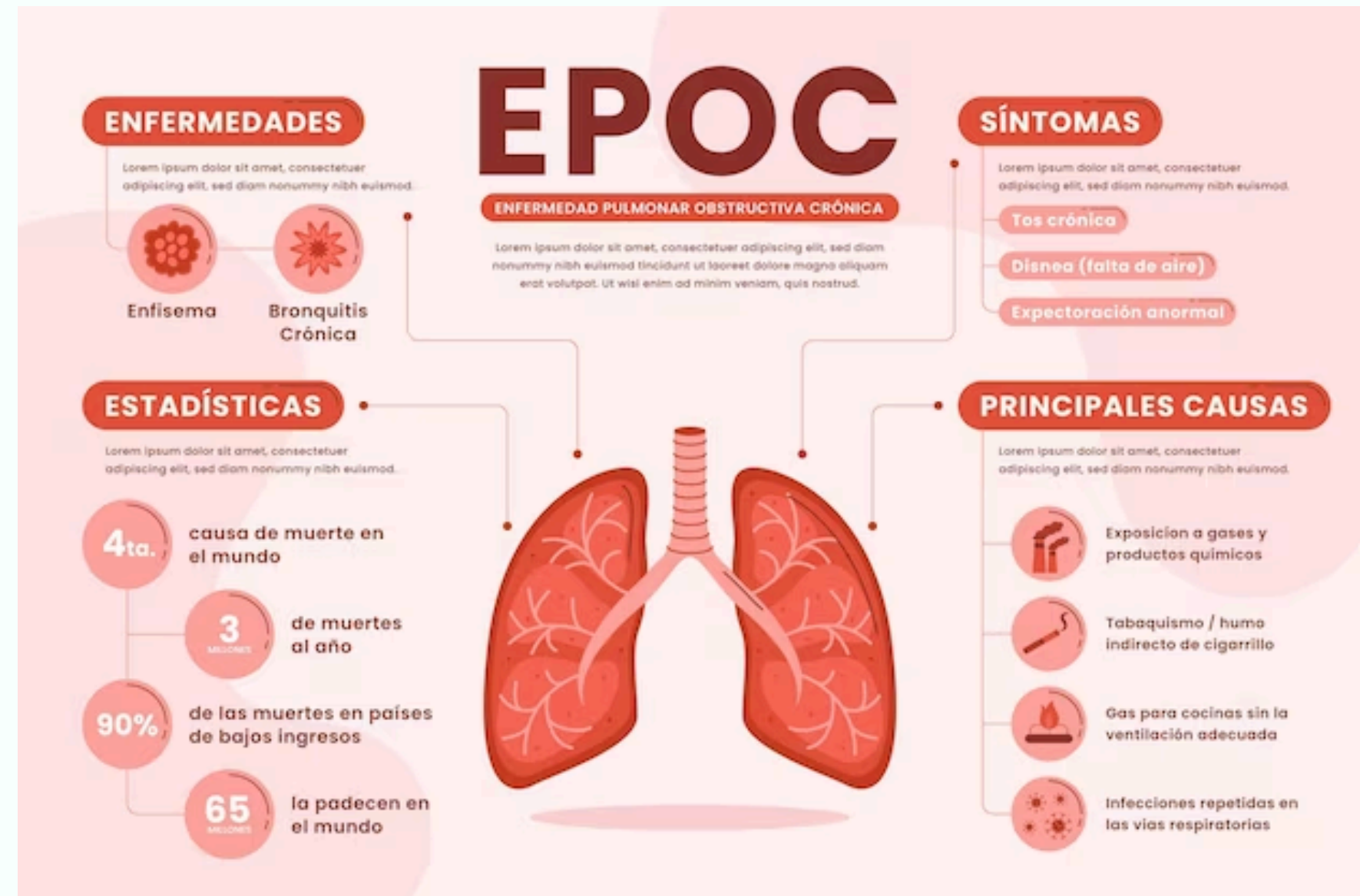
- Obstrucción de las vías respiratorias mayores y pequeñas
- Se ve con mayor frecuencia en hombres de mediana edad y se relaciona con irritación crónica por tabaquismo e infecciones recurrentes
- Su diagnóstico clínico de la bronquitis crónica requiere el antecedente de tos productiva



Características

- Hipersecreción de moco en las vías respiratorias grandes relacionadas con la hipertrofia de las glándulas submucosas
- Sus cambios incluyen un incremento notable de células caliciformes y producción excesiva de mucosidad

Las infecciones víricas y bacterianas son frecuentes en las personas con bronquitis crónica y se considera que es el que causa el problema.



MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Fatiga



Producción de esputo



Intolerancia al ejercicio



Disnea



Insuficiencia respiratoria

Tos



Respiratory Failure
shutterstock.com · 2110780142

Nemotecnias

□ “soplador rosado”

□ “congestivo azulado”

EPIGLOTTITIS

DISNEA
(ESTRIDOR INSPIRATORIO)

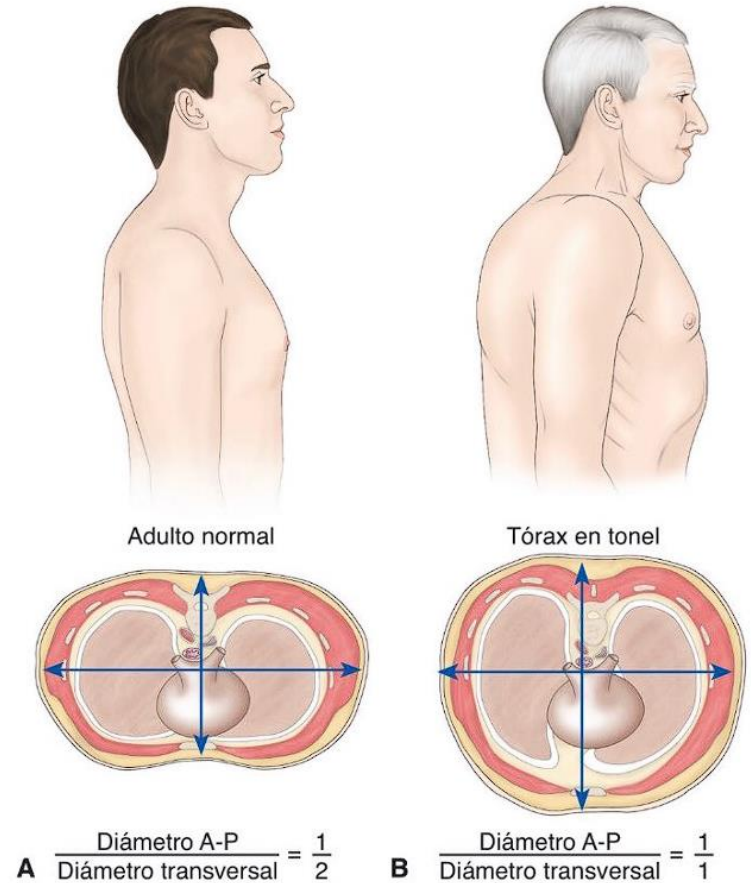
DISFAGIA

DISFONIA

DROOLING
(SALIVAS)

DOCTOR OTORRINO

POSICIÓN EN TRÍPODE



Diagnóstico

- ❖ Interrogatorio
- ❖ Exploración física
- ❖ Pruebas de función pulmonar
- ❖ Radiografías torácicas
- ❖ Análisis de laboratorio



Diagnostico

Espirometría

- Incremento marcado de VR
- Aumento de CPT
- Relación de VR-CPT



Tratamiento

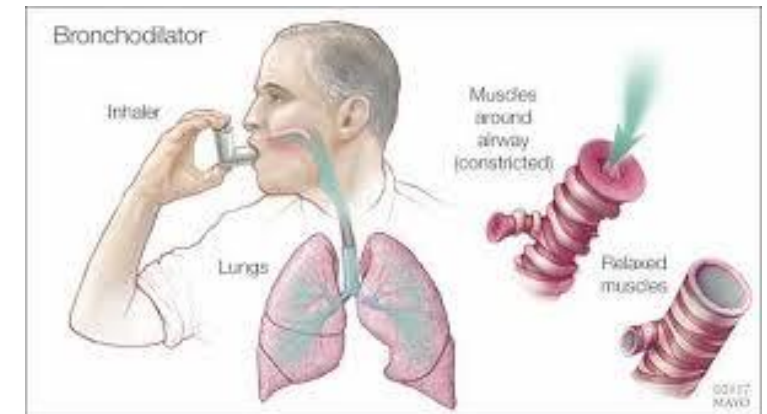
- Depende de la etapa de la enfermedad
- Dejar de fumar
- Rehabilitación psicosocial
- Evitar el humo de cigarrillo



Tratamiento farmacológico

Broncodilatadores:

- Adrenérgicos
- Anticolinérgicos



- Bloqueadores B2-adrenérgicos inhalados son el pilar del tratamiento para la EPOC.
- CEI

Tratamiento farmacológico

- ❖ El tratamiento con oxígeno se prescribe en algunas personas con hipoxemia ($PO_2 < 55$ mm Hg).
- ❖ Administración de oxígeno de flujo bajo continuo (1-2 L/min)

Disminuye:

- Disnea
- Hipertensión pulmonar
- Mejora la función neuropsicológica



Objetivo

✓ Mantener una saturación de oxígeno de hemoglobina del 88-92%.

Tener en cuenta:

➤ Que hay que buscar un rendimiento mayor de la espirometría.



REFERENCIA

Grossman, S. C., & Mattson Porth, C. (2014). *Porth fisiopatología: alteraciones de la salud; conceptos básicos*. Wolters Kluwer.